

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
دانشکده پزشکی شهید بابایی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتری پزشکی

عنوان:

**بررسی بیماری عروق کرونر با معیار تست ورزش
در خانمهایی که با درد قفسه سینه مراجعه می‌کنند**

استاد راهنما:

۱۳۸۵ / ۱۲ / ۸

خانم دکتر سیما سیاح

نگارش:

علی چگینی

ناصر رحمانی

داود سعیدی

شماره پایان نامه:

مؤسسه تخصصی خدمات درمانی قزوین
تاسیس ۱۳۸۵

۷۸۸۳۴

چکیده:

بررسی شیوع بیماری عروق کرونر در خانمهایی که با درد سینه تیپیک یا آتیپیک مراجعه نموده‌اند با معیار تست ورزش در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. در ضمن ارتباط عوامل تشدید درد مثل هوای سرد - فعالیت - خوردن غذای سنگین - ناراحتی عاطفی، وجود ریسک فاکتورهای قلبی را با نتیجه تست ورزش مورد بررسی قرار گرفته است. نوع تحقیق کارآزمایی بالین توصیفی آینده‌نگر و نوع مطالعه Cross Sectional می‌باشد تعداد ۱۰۲ نفر بیمار خانم که از مطب یا درمانگاه ارجاع شده‌اند از تاریخ ۷۹/۳/۱ لغایت ۷۹/۹/۳۰ بر اساس حضور پژوهشگر در مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا قزوین تحت تست ورزش نوارگردان Treadmail با متد رایج Modified Bruce قرار گرفتند پس از انجام تست ورزش نتایج در پرسشنامه نوشته شده و پس از جمع‌آوری اطلاعات تحت بررسی آنالیز قرار گرفت. نتایج کلی بشرح زیر بود. ۵۴/۱٪ خانمهای با درد سینه تیپیک و ۵۰٪ با درد آتیپیک تست ورزش مثبت داشتند تقسیم‌بندی درد سینه در خانمها به نوع تیپیک یا آتیپیک به اندازه آقایان در پیش‌بینی بیماری عرق کرونر گویا نیست با توجه به منابع، احتمال غیرکرونری بودن درد سینه تیپیک یا آتیپیک در خانمها بیش از آقایان است و تقسیم‌بندی درد سینه در خانمها ارزش پروگنوستیک ندارد.

سیاسگزاری

از زحمات بی دریغ سرکار خانم دکتر سیما سیاح
استاد یار گروه قلب و عروق که با راهنماییهای خود
مشوق و یاور اینجانان بودند کمال تشکر و قدردانی را
داریم.

همچنین از خانم طاهری از پرسنل بخش تست
ورزش که در هماهنگی امور تحقیق روی بیماران ما را
یاری نمودند و خانم قدس که در آنالیز آماري یافته‌ها
همکاری نمودند تشکر می‌نمائیم از خداوند منان
موفقیت هر چه بیشتر این عزیزان را خواهانیم.

تقدیم به دو فرشته رحمت پدر و مادر عزیزم

و

تقدیم به مظهر پاکی و عاطفه همسر مهربانم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	بخش اول:
۲	مقدمه
۲	بیان مسئله و اهمیت آن
۳	اهداف تحقیق
۳	هدف کلی
۴	متغیرها
	بخش دوم:
۶	بازنگری منابع
	بخش سوم:
۴۳	طرح و روش تحقیق
	بخش چهارم:
۴۵	نتایج تست
	بخش پنجم:
۵۹	بحث و نتیجه گیری
	بخش ششم:
۶۱	فهرست منابع
	بخش هفتم:
۶۳	پیوستها

بفشا اول

مقدمه :

بیان مسئله و اهمیت آن :

مدتها فرض می شد که ظهور بالینی بیماریهای عروق کرونر در مردان و زنان یکسان است، اما اطلاعات جدید حاکی از آن هستند که تفاوتهایی از نظر جنسی در پیدایش و ظهور بیماری عروق کرونر در مرد و زن وجود دارد. مطالعاتی در این زمینه ثابت می کنند که احتمالاً زنان بیشتر در معرض ابتلاء درد سینه بوده ولی بطور کمتری در معرض ابتلاء به انفارکتوس میوکارد قلبی یا یکی از علایم اصلی یا متعاقب بیماری عروق کرونر هستند و دیگر اینکه زنان از نظر سنی حدود ۱۰ سال دیرتر از مردان دچار بروز (نشانه ها، علایم مخصوص بیماری عروق کرونر) می شوند. این نتایج رابطه خیلی نزدیکی با این کشفیات دارد که درد سینه (در زنان) پیش بینی کننده نادرستی از بیماری عروق کرونر اپیکاردی میباشد. شاید شیوع ایجاد تغییرات آنژیوگرافیک بیماریهای عروق کرونر با توجه به نوع درد سینه، سن - وجود ریسک فاکتور متفاوت باشد این موضوع بر اهمیت استفاده از تاریخچه معتبر و شناخت دقیق یک فاکتورهای کاردیواسکولر در زنان که با درد سینه مراجعه می کنند جهت ارزیابی را تأکید می کند. ما در این پژوهش با استفاده از تست ورزش با توجه به حساسیت متوسط آن که ۶۸٪ (محدوده ۱۰۰ - ۲۲٪) و اختصاصیت ۷۷٪ (محدوده ۱۰۰ - ۱۷٪) میباشد به بررسی میزان شیوع بیماریهای عروق کرونر قلبی در زنان پرداختیم. متد رایج در بررسی تست ورزش، Bruce و در خانمهایی که مسن تر بودند و یا احتمال شکست در ایجاد تست داشتند نوع Modified Bruce بود.

اهداف تحقیق:

هدف اصلی:

بررسی شیوع بیماریهای عروق کرونر قلبی در خانمهایی که با شکایت دردسینه به مراکز پزشکی مراجعه نموده‌اند.

اهداف جزئی:

چند درصد خانمهایی که با علامت درد سینه مراجعه نموده‌اند دچار بیماری کروز هستند یا نه؟

وجود هر یک از ریسک فاکتورهای قلبی در خانمها چه تأثیری در اثبات وجود بیماری عروق کرونر دارد؟ نوع درد سینه تیپیک یا آتیپیک چه تأثیری در نتایج تست ورزش دارد؟

عوامل ایجاد درد سینه چه اثری روی مثبت شدن تست ورزش دارند؟

عوامل ایجاد کننده دردسینه چه ارتباطی با وجود ریسک فاکتورهای قلبی دارند؟

سن بیماران چه تأثیری در اثبات بیماری عروق کرونر دارد؟

متغیرها تعریفانوع

وجود	سابقه بیماری عروق قلبی
کیفی	علائم کلینیکی کرونری یا سوابق پزشکی
کمی	سن
کمی	براساس گفته بیمار یا شناسنامه وی به سال
کیفی	قد
	اندازه گیری قد بیمار
	دردسینه تپیک
	دردی است که رترواستروئال با امکان انتشار به گردن، چانه، اپی گاستر، شانه ها - دست چپ که کمتر از ۱۵ - ۱۰ طول می کشد با فعالیت تشدید و با استراحت کمتر می شود. شامل فعالیت بالا رفتن از پله ناراحتی عاطفی، هوای سرد، خوردن غذای زیاد
کیفی	عوامل برانگیزه درد
	ریسک فاکتورها
	سیگار کشیدن
	کشیدن بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز به مدت یکسال یا بیشتر
کمی	دیابت
	وجود قند ناشتای بیش از ۱۳۶
	لیپدمی
	کلسترول بالای ۲۰۰
کمی	تری گیسلرید (بالای ۲۵۰)
کمی	هیپرتانسیون
	فشارخون بالای ۱۴۰/۹۰
	سه بار طی یک تا دو هفته اخیر
کمی	چاقی
	اضافه وزن بش از ۳۰ اندکس BMI
کیفی	داروهای قلبی ضد ایسکمی
نیترااتها	B بلوکرها
	کلسیم بلوکرها
	نتایج تست
	مثبت
	منفی
	مشکوک
	ناکامل

بفشا دوم

بازنگری منابع :

بیماری عروق کرونر یکی از بیماریهای شایع در جامعه امروزی است که منجر به عوارض جدی انسانی و مضرات اقتصادی می شود مدتها فرض می شد که ظهور کلینیکی بیماری عروق کرونر در مردان و زنان یکسان است اما اطلاعات در این زمینه پیشنهاد می کنند که تفاوتهایی از لحاظ جنسی در پیدایش و ظهور بیماری عروق کرونر C.A.D وجود دارد.

(زنان بیشتر در معرض ابتلای آنژین صدری جدید هستند در یک تحقیق زنان ۸۰٪ و مردان ۴۰٪ موارد جدید آنژین صدری را شامل می شدند در ضمن در همین بررسی انفارکتوس میوکارد غیرکشنده ۶/۵ در هزار در مردان و ۰/۴ در هزار در زنان بوده است). ۱ دیگر اینکه زنان از نظر سنی حدود ۱۰ سال دیرتر از مردان دچار بروز علایم C.A.D می شوند.

دردسینه، پیش بینی کننده نادرستی از بیماری عروق کرونر اپیکاردیال میباشد، شاید شیوع تغییرات آنژیوگرافیک با توجه به نوع درد، سن، وجود ریسک فاکتورها مختلف باشد در یک بررسی زنان و مردان با دردسینه را آنژیوگرافی کردند که زنان پنج برابر مردان عروق کرونر نرمال داشتند). ۲

این موضوع بر اهمیت استفاده از تاریخچه معتبر و شناسایی دقیق ریسک فاکتورهای کاردیو و اسکولر جهت ارزیابی زنان با دردسینه می افزاید.

در یک بررسی دیگر مشخص شده که زنانیکه کارشان بیشتر تجارت است امکان بیشتر برای بیماری عروق کرونر دارند تا زنانیکه رفتار هیستر یکی دارند. در ضمن زنان آنژین صدری ناشی از وازواسپاسم و میکرواسکولر را بیشتر تجربه می کنند. احتمالاً زنان مبتلا

به آنژین صدری نسبت به مردان کمتر در معرض MI یا مرگ ناشی از بیماری عروق کرونر هستند ولی در سنین بالای ۶۵ سال زن و مرد نسبتاً شبیه هم هستند در مورد پاتولوژی انسداد عروق و پاتوفیزیولوژی ایجاد دردسینه بین زن و مرد اختلافاتی وجود دارد که کتاب Text برانوالد نیز Chapter به خصوصی را به موارد عروق کرونر زنان اختصاص داده است.

ارزیابی درد قفسه سینه :

سندرم‌های بالینی: مدت‌ها فرض می‌شد که ظهور بالینی C.A.D (بیماری‌های عروق کرونر) در مردان و زنان یکسان است، اما اطلاعات موجود پیشنهاد می‌کند که تفاوت‌های جنسی در پیدایش و ظهور بیماری (CAD) وجود دارد که باید در بررسی بیماری که مبتلا به دردسینه است مورد ارزیابی قرار گیرد. مطالعاتی در این زمینه ثابت می‌کند که احتمالاً زنان بیشتر در معرض ابتلا به آنژین صدری و بطور کمتری در معرض ابتلا به انفارکتوس میوکارد قلبی یا یکی از علائم اولیه یا متعاقب CAD هستند. (۴ و ۵) و دیگر اینکه زنان از نظر زمانی حدود ۱۰ سال دیرتر دچار بروز (علائم) می‌شوند. این نتایج رابطه خیلی نزدیکی با این کشفیات دارند که دردسینه (در زنان) پیش‌بینی‌کننده نادرستی از بیماری عروق کرونری اپیکاردیال میباشد: شاید شیوع وقوع تغییرات آنژیوگرافیک بیماری کرونر در مردان (متعاقب دردسینه متفاوت باشد) با توجه به نوع Chestpain، سن بیمار - وجود ریسک فاکتور متفاوت باشد (۷ و ۸) این موضوع بر اهمیت استفاده از تاریخچه معتبر و شناسایی دقیق ریسک فاکتور کاردیو واسکولر در ارزیابی زنان مبتلا به درد سینه را تأکید می‌کند.

عوامل متغیری در ارزیابی درد سینه در زنان مؤثر می‌باشد (۹) گرچه زنان بیشتر از

مردان پیگیر مراقبت‌های پزشکی هستند و همچنین ریسک CAD را در خود به طور کمتر حدس می‌زنند. به علاوه روش و نحوه بروز علائم زنان برآوردهای پزشکان را مبنی بر احتمال CAD را تغییر می‌دهد. بنابراین مشخص شد که زنی که رفتارش بیشتر شبیه کسانی است که به کار داد و ستد می‌پردازند امکان ابتلا به بیماری (کرونی) دارد بیشتر است از کسیکه رفتار هیستریکی دارد. "در مقایسه با مردان زنان مبتلا به آنژین مزمن پایدار، مسن‌تر هستند و احتمالاً بیشتر در معرض ابتلا به HTN، دیابت ملیتوس، CHF و کمتر در معرض انفارکتوس میوکارد یا ریواسکولاریزاسیون هستند." در حالیکه احتمال ابتلا به آنژین فعالیت - استراحتی در طول خواب همزمان با فشارهای عصبی (استرس روانی) را تجربه می‌کنند.

بیوگرافی بیمار، ارزیابی SYMPTOM (نشانه جدید) یا ناتوانی را پیچیده‌تر می‌کند. مکانیزمی که توسط ایسکمی ایجاد شده ممکن است به شرح تفاوتها در الگوهای آنژین کمک کند. زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض ابتلا به آنژین ناشی از وازواسپاسم و میکروواسکولار هستند.

هر دو نوع بیماری با الگوهای نامنظم (آتیپیک) درد سینه در ارتباط است. که اغلب به گونه‌ای دیگر درمان می‌شود و از نظر پیش‌آگهی و نسبت به بیماری عروق کرونر اپیکارد راحت‌تر شناسایی می‌شود. وقوع حضور بیماری بررسی شده توسط آنژیوگرافی اختلاف در کامپونتهای پلاک (سلولار بیشتر و بافت فیروز در زنان) و عملکرد اندوتلیال (وازو دیلاسیون کرونر وابسته به استروژن) و هموستاز (فیبرینوژن و سطح فاکتور ۸ بیشتر) ممکن است روی پاتوفیزیولوژی، تفسیر بالینی بیماری عروق کرونر اثر کند. بالآخره زنان سندرمهای درد سینه غیرکرونی بیشتری دارند و ارزیابی بالینی شان را پیچیده می‌کند.

تاریخچه طبیعی و پروگنوز:

احتمالاً زنان مبتلا به آنژین نسبت به مردان کمتر در معرض انفارکتوس میوکارد یا مرگ ناشی از عروق کرونر می‌باشند. گرچه روی هم رفته از نظر سنی ریت مرگ یا انفارکتوس میوکارد در زنان مبتلا به آنژین نسبت به مردان کمتر است.

در مواردی با سن بالای ۶۵ سال زنان و مردانیکه مبتلا به درد سینه ناشی از تلاش زیاد هستند در معرض خطرات نسبی و مشابه‌ای از مرگ ناشی از CAD هستند مفروضات دیگری پیشنهاد می‌کند که پیش آگهی بیماری کرونر در زن مثل مرگ و میر فوری متعاقب انفارکتوس میوکارد بیشتر خوش بینانه نیست بنابراین ممکن است تعریف اتیولوژی بیماری سینه‌درد در زنان مشکل باشد که امکان دارد بعدها در زندگی با پیدایش غلایم اولیه بیماری CAD مختل شود.

تست‌های تشخیصی تهاجمی و غیرتهاجمی:

گرچه تست تشخیصی غیرتهاجمی برای CAD مشکلات ذاتی در ارزیابی دردسینه در زنان را به طور کامل حل نکرده، تست انتخابی مفید و مقایسه‌ای می‌تواند اطلاعات با ارزش بر اساس وجود و شدت CAD در زنان بدست بدهد و آزمایش تشخیص غیرتهاجمی قابل تحمل ساده عموماً در زن و مرد فرقی نمی‌کند.

تست تشخیصی ساده ECG در حال استراحت، سطح بالاتر شیوع ریپولاریزاسیون (موج ST - T) ابنورمال در زنان با بیماری کرونر شناخته شده‌تر از مردان است.

آزمایش ورزش روی نوارگردان (Treadmill Exercise) دامنه‌ای از ۳۸ تا ۶۷ درصد در زنان دارد که در مردان ۷ تا ۴۴ درصد در همان مطالعه را نشان می‌دهد.

تست Treadmill EXC (نوارگردان) + کاذب بالاتری را در زنان نشان می دهد، که از ۳۸ تا ۶۷٪ تغییر می کند در مردان از ۷ تا ۴۴٪ در همان مطالعه بوده است که به علت شباهتهای پائین ما قبل تست بیماری است با وجود این زنان منفی کاذب کمتر دارد از ۱۲ تا ۲۲٪ در مقایسه با مردان که ۴۰ - ۱۲٪ است. پیشنهاد می شود که آزمون روتین به طور قابل اعتمادی وجود CAD در زنان با تست منفی را جدا می کند.

ECG در حال ورزش اطلاعات تشخیصی مفیدی را در زنان بدست می دهد عوامل مختلفی که روی دقت این Test ممکن است تأثیر بگذارد شامل: اینورمالیتی موج ST . T در حال استراحت، تعداد ضربان قلب در حداکثر ورزش، تعداد عروق مبتلا، آنژین تیپیک، سن، جنس، استفاده داروی دیژیتال، دیازپام، میتل دوپا، هیپرونتیلیسیون، اختلالات هدایتی، MVP، L . V . H وازواسپاسم و اثرات هورمونی می باشد.

گرچه منفی کاذب در زنان به طور کمتری شایع است مطالعات ممکن است به علت خصوصیات وابسته به جنس شامل ↓ تحمل ورزش، شیوع بالای بیماری عروق منفرد باشد. (درگیری یک رگ).

در اکثر زنان که نمی توانند E . F در حال ورزش خود را ↑ دهند به طور مستقیم روی تفسیر، آنژیوگرام رادیونوکلئوئید GCE , Exea آنها اثر می گذارد.

اضافه شدن تکنیک های تصویری (Imaging) به تست استرس الکتروکاردیوگرافی دقت آن را به طور قابل توجهی در زنان افزایش می دهد.

اسکن Planar Thallium حین ورزش Treadmill افزایش متوسطی را در حساسیت و اختصاصیت تست زنان را نشان می دهد استفاده از SPECT در زنان دقت آن را مثل مردان زیاد نکرد.